



apresentam

TESTE DA LINGUINHA

Manoela de Leon Nobrega Reses

Introdução

O teste da linguinha é um exame padronizado que tem como objetivo diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, que podem comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar e falar.

(MARTINELLI et al, 2014)

Introdução

A língua é um órgão especializado localizado na cavidade oral, participando ativamente das funções de sucção, deglutição, mastigação e fala.

Possui, em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, sendo denominada frênulo da língua.

(MARTINELLI et al, 2012)

Frênulo da Língua



(MARTINELLI et al, 2014)

Introdução

O frênulo possibilita ou interfere na livre movimentação da língua.

Quando não ocorre a apoptose completa do frênulo, durante o desenvolvimento embrionário, o tecido residual que permanece pode limitar os movimentos da língua, podendo levar à anquiloglossia.

(MARTINELLI et al, 2012)

Anquiloglossia

Anquiloglossia é uma anomalia oral congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face ventral da língua.

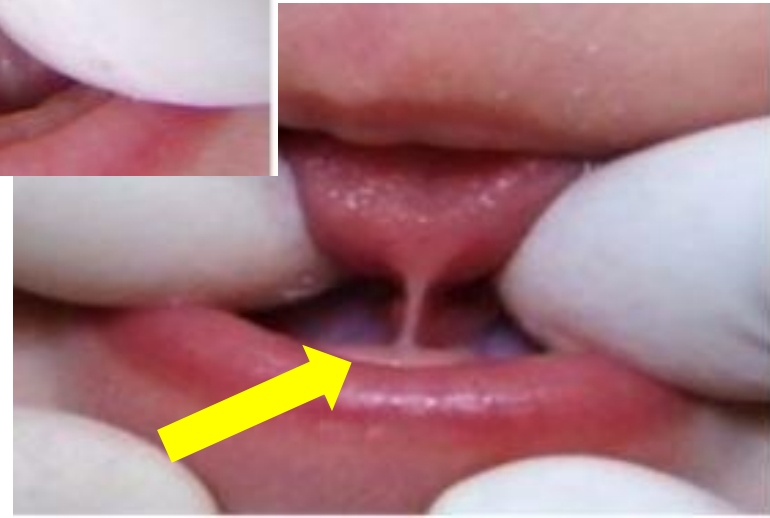
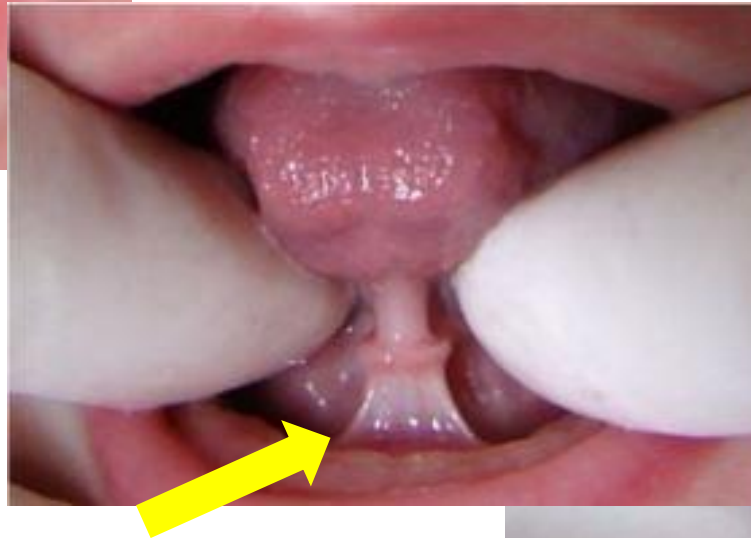
(MARTINELLI et al, 2012;
BRASIL, 2016)

Anquiloglossia

Espessura, elasticidade e local de inserção do frênulo podem variar amplamente.

Assim a anquiloglossia pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais comuns) e severa ou completa, condição rara em que língua está fundida ao assoalho da boca.

Anquiloglossia



(MARTINELLI et al, 2014)



(MELO et al, 2011)

Anquiloglossia

Em bebês, a amamentação está diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição, coordenadas com a respiração.

Qualquer restrição à livre movimentação da língua pode resultar em dificuldade para amamentar.

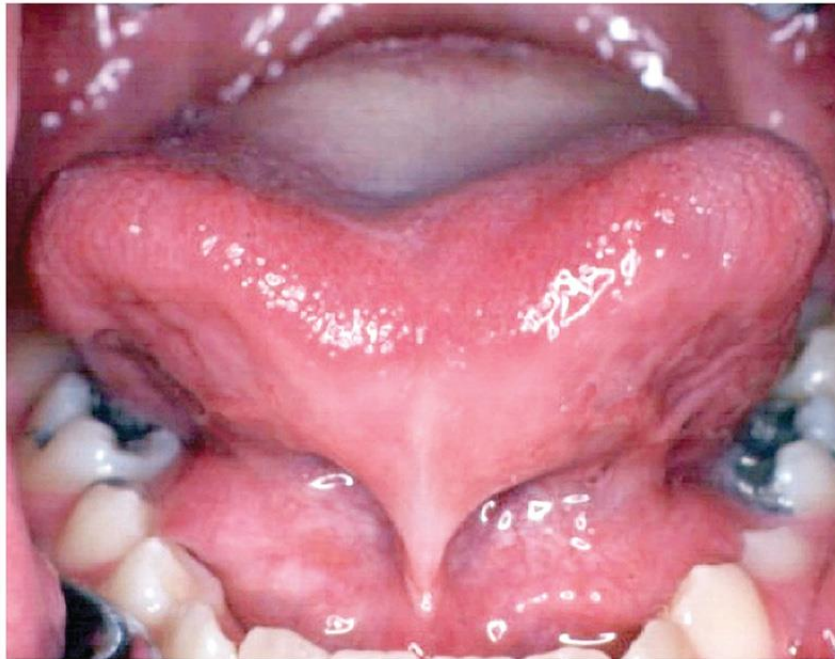
Pode levar ao desmame precoce e/ou baixo ganho de peso, com introdução desnecessária da mamadeira.

(MARTINELLI et al, 2012)

Anquiloglossia

Em crianças, jovens e adultos pode ocorrer dificuldades na mastigação/deglutição e alterações na fala, afetando a comunicação, o relacionamento social e o desenvolvimento profissional.

(MARTINELLI et al, 2014)



(IMAGENS DO GOOGLE)

Triagem do Frênulo Lingual – Teste da Linguinha

Martinelli et al (2012/2014)

Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês com escores.

Lei 13.002 de 20 de junho de 2014

Art. 1º: É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

**Brasil/ Ministério da Saúde/ SAS/ Coordenação Geral de Saúde
da Criança e Aleitamento Materno**

Nota Técnica Nº 9/2016

Triagem do Frênulo Lingual – Teste da Linguinha

Triagem: Deve ser feita antes da alta hospitalar (24 a 48 horas de vida) pela equipe neonatal habilitada para realizar a avaliação da mamada e aplicação do protocolo.

Caso a triagem não seja realizada na maternidade, profissionais da AB/ APS podem realizar o teste.

(BRASIL, 2016)

Protocolos descritos na Literatura

1. Bristol Tongue Assessment Tool (BPAT).

- Na maternidade. Tem por objetivo a identificação de casos graves de anquiloglossia.
- Protocolo fornece uma medida objetiva e de execução simples da severidade da anquiloglossia.
- Nota Técnica do MS - 2016

2. Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês - Martinelli et al (2014).

Instrumento Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)

ASPECTOS AVALIADOS	0	1	2	PONTUAÇÃO
Aparência da ponta da língua	Forma de coração	Ligeira fenda/entalhada	Redonda	
Fixação do frênulo no alvéolo inferior	Anexada na parte superior (topo) da gengiva.	Anexado na face interna da gengiva/atrás	Anexado ao meio do assoalho da boca	
Elevação da língua durante o choro com a boca aberta	Elevação mínima	Elevação apenas das bordas da língua em direção do palato duro.	Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
Protrusão da língua sobre a gengiva	Ponta da língua atrás da gengiva.	Ponta da língua sobre a gengiva	Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior.	

Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês. Martinelli et al (2014).

Protocolo é dividido em: história clínica, avaliação anatomo-funcional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva.

O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 6º mês de vida.

Para a triagem neonatal, nas primeiras 48 horas após o nascimento é realizada somente a avaliação anatomofuncional do bebê.

AVALIAÇÃO ANÁTOMO-FUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)

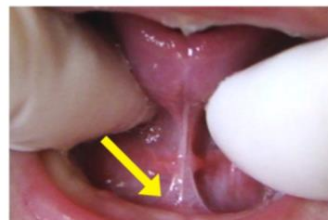


() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês. Martinelli et al (2014)

Nos casos onde houver dúvida, ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período.

(MARTINELLI et al, 2014;
TELESSAÚDE SC, 2016)

Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês. Martinelli et al (2014)

No reteste é aplicado o protocolo completo.

Para o reteste é necessário que o bebê esteja bem acordado e com fome, próximo à hora da mamada, para que possa ser realizada a avaliação da sucção nutritiva.

Realizado na AB/APS!

(MARTINELLI et al, 2014;
TELESSAÚDE SC, 2016)

HISTÓRIA CLÍNICA

Antecedentes Familiares

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- | | | |
|------------------------------|--------------------|---------------------|
| - tempo entre as mamadas: | () 2h ou mais (0) | () 1h ou menos (2) |
| - cansaço para mamar? | () não (0) | () sim (1) |
| - mama um pouquinho e dorme? | () não (0) | () sim (1) |
| - vai soltando o mamilo? | () não (0) | () sim (1) |
| - morde o mamilo? | () não (0) | () sim (2) |

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

EXAME CLÍNICO

Antecedentes Familiares

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- | | | |
|------------------------------|--------------------|---------------------|
| - tempo entre as mamadas: | () 2h ou mais (0) | () 1h ou menos (2) |
| - cansaço para mamar? | () não (0) | () sim (1) |
| - mama um pouquinho e dorme? | () não (0) | () sim (1) |
| - vai soltando o mamilo? | () não (0) | () sim (1) |
| - morde o mamilo? | () não (0) | () sim (2) |

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NUTRITIVA E NÃO NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

- () adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- () inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

- () várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- () poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

- () adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
- () inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

- () não (0)
- () sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

- () não (0)
- () sim (1)

Cirurgia

A cirurgia para liberação do frênulo lingual pode ser realizada por Odontólogos e Médicos.

Os procedimentos utilizados podem ser a frenectomia, a frenuloplastia e a frenotomia.

Na frenectomia, o cirurgião remove o frênulo lingual; na frenuloplastia, é feita uma reposição cirúrgica do frênulo; e na frenotomia, é realizado o corte e divulsão do frênulo lingual.

A literatura refere que, em bebês, a frenotomia é o procedimento mais indicado.

Discussão do Protocolo em SC

A Secretaria de Estado da Saúde através da GEABS/Saúde Bucal e parceiros estão discutindo o assunto para encaminhamentos.

Será realizado no dia 25 de novembro através do Telessaúde o 2º Fórum sobre anquiloglossia e teste da linguinha com participação de representante da Rede Cegonha e alguns locais que já realizam o teste .

Referências

BRASIL. **Lei nº 13.002, de 20 de Junho de 2014.** Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm

BRASIL. **Nota Técnica Nº 9/2016.** Orienta profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém- nascidos. Disponível em:

http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf

MARTINELLI RLC; MARCHESAN IQ; RODRIGUES AC; BERRETIN-FÉLIX C. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. CEFAC.** 2012 Jan-Fev; 14(1):138-145. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>

MARTINELLI RLC; MARCHESAN IQ; BERRETIN-FELIX G. **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor.** São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.

Disponível em: http://www.abramofono.com.br/wp-content/uploads/2014/10/testelinguinha_2014_livro.pdf

MELO NSFO; LIMA AAS; FERNANDES A; SILVA RPGC. Anquiloglossia: relato de caso. **RSBO.** 2011 Jan-Mar;8(1):102-7. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v8n1/a16v8n1.pdf>

TELESSAÚDE SC. **Qual o objetivo, quando e como realizar o Teste da Linguinha?** SOF – Segunda Opinião Formativa. 06 jan 2016 | ID: sof-22023. Disponível em: <http://aps.bvs.br/aps/qual-o-objetivo-quando-e-como-realizar-o-teste-da-linguinha/>

Muito Obrigada!

Manoela de Leon Nobrega Reses
Telessaúde SC

Coordenação Estadual de Saúde Bucal
saudebucal@saude.sc.gov.br
Fone- 48-3664-7276

Perguntas e Respostas